RZO Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Verslag van werkzaamheden Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek juli 2013 - juli 2015

1. Toezicht op de veteranenketenzorg, advies over de veteranenzorg en advies over onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) is door de minister van Defensie ingesteld als raad van toezicht en advisering ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen.
In de Veteranenwet is de doelgroep van het veteranenzorgsysteem gedefinieerd en bestaat uit veteranen, dienstslachtoffers en hun relaties. Als in dit verslag in het vervolg over 'de veteraan' wordt gesproken geldt dat mutatis mutandis ook voor dienstslachtoffers en relaties, tenzij anders wordt aangegeven.

De veteranenwereld is complex en kent veel partijen met uiteenlopende belangen en grote diversiteit aan zorg- en dienstverleners. In de verslagperiode hebben een aantal belangrijke ontwikkelingen in de veteranenzorg plaatsgevonden. In dit verband: de inwerkingtreding van de Veteranenwet en Veteranenbesluit; de veranderingen in de (financiering van) de geestelijke gezondheidszorg; de nadere inrichting van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV); het besef van de toegevoegde waarde van samenwerking in de zorg en onderzoek met andere risico-/geüniformeerde beroepen; en het instellen van een ‘Onderzoeksagenda veteranenzorg en uitzending gerelateerde problematiek’.
Kernthema’s van de RZO waren in de verslagperiode: het toezicht op de kwaliteit van de veteranenketenzorg; de door de veteranen ervaren zorg; de samenwerking in de geestelijke gezondheidszorg voor geüniformeerde beroepen; de financiering van de veteranenzorg; en de programmering van onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten.
In de verslagperiode hebben extra aandacht gekregen: het implementeren van de aanbevelingen Evaluatie LZV 2013; de noodzaak van onderzoek en behandeling van lichamelijk onbegrepen klachten (LOK) [1]; de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen; de zorgbehoeften van relaties; het mijden van zorg (beter: het zoeken van de veteraan naar voor zijn gevoel passende zorg); de reikwijdte van de veteranenzorg van Defensie; de samenwerking met de Nationale Politie op het gebied van geestelijke gezondheidszorg; en het praktijk gebonden onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten in de veteranenketenzorg.

De RZO is positief over hoe het gaat met de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen en het onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten. Tegelijkertijd onderkent de RZO dat het veteranenzorgsysteem kwetsbaar is. De ruimte die zorginstellingen en hun behandelaars hebben om buiten vaste kaders activiteiten te ontplooien wordt steeds kleiner. Aandachtspunten voor de veteranenketenzorg zijn de onzekerheid over de positie van de veteranenzorg in het grotere geheel van de geestelijke gezondheidszorg en de toekomstige beschikbaarheid van voldoende financiën, en daarmee de toegevoegde waarde voor de in het LZV participerende civiele instellingen.

Aandachtspunt van de RZO voor de komende periode is hoe evenwicht te brengen en te behouden tussen enerzijds de veteranenzorg zoals die bij het LZV centraal staat en de beeldvorming over de veteraan. Met de overgrote meerderheid van de veteranen gaat het goed en zij hebben hun plaats in de maatschappij gevonden. Maar de aandacht voor de zorg voor veteranen kan ertoe leiden dat er een beeld ontstaat dat alle veteranen hulpbehoevend zijn. Het uiting geven aan erkenning en waardering raakt te veel vermengd met aandacht voor de zorg. Gewezen wordt op het belang van een juiste beeldvorming over de veteraan in relatie tot de zorg aan de veteraan en de context waarin. De communicatiestrategie van Defensie zou zich meer dienen te richten op het naar buiten brengen van een evenwichtig beeld van de veteraan.

Volgend aandachtspunt is de veteraan en zijn sociale systeem. Met name de partner als onderdeel van de behandeling van de veteraan, de partner als de ondersteuner van de veteraan, de zorgvraag van de kinderen en de zorgvraag van de (ex-)partner als gevolg van de problematiek van de veteraan.

Verder hoe Defensie omgaat met de veteranenzorg van de steeds kleiner wordende groep oude veteranen en daarmee de veranderende samenstelling van de veteranengemeenschap. Vraag is hoe de zorgstructuur passend

[1] Ook wel genoemd Onverklaarde Lichamelijke Klachten (OLK) of Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (SOLK).

voor de oudere veteranen in stand kan worden gehouden. En vervolgens hoe de zorgstructuur die is gebouwd op de casuïstiek van deze generatie ouderen straks aansluit op de casuïstiek van de nu jonge generatie veteranen. Het is niet vanzelfsprekend dat de zorg en het zorgsysteem gebaseerd op de casuïstiek die we nu kennen bij de ouderen in de toekomst nog passend is. En daar komt dan nog bij of en op welke wijze het thuisfront deel uit gaat maken van de casuïstiek.

In het kader van het toezicht gaat de aandacht uit naar het kwaliteitssysteem van het LZV en de gegevens over de veteranenketenzorg die nu gegeneerd kunnen worden uit het Registratiesysteem LZV.

Ten slotte hoe de schaarse onderzoeksmiddelen worden ingezet op onderzoek dat het beste bijdraagt aan de preventie, vroegtijdige signalering en behandeling van aan uitzending gerelateerde klachten. Goede afstemming binnen het onderzoeksveld voorkomt versnippering. De RZO onderkent zijn rol in het beïnvloeden van andere middelenstromen dan die van Defensie zodat men niet alleen daar afhankelijk van is. Ook andere landen doen onderzoek naar veteranen en er zijn relevante onderzoeksprogramma’s van de Europese Unie. Voorbeeld is het Research and Innovation Programme Horizon 2020. De RZO gaat zich de komende periode richten op de advisering over de verbreding naar internationaal onderzoek, benutting van internationale fondsen en strategisch inzet van onderzoeksmiddelen.

2. Bestuurlijke kaders

Instellingsbesluit
De taken en bevoegdheden van de RZO zijn beschreven in de ‘Instellingsbeschikking van 5 juli 2007’. Laatst gewijzigd met ‘Ministerieel besluit nr. BS/2015011592 van 29 mei 2015’. De RZO is opgenomen in het ‘Veteranenbesluit Artikel 17. Taken Raad van Toezicht en Advisering’.
Elke twee jaar doet de RZO verslag van zijn werkzaamheden aan de minister van Defensie.

In het licht van de Algemene Wet Bestuursrecht vierde tranche dient elke organisatie die toezicht houdt in de publieke sector een wettelijke grondslag te hebben. Met het in werking treden van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit diende de RZO een nieuwe grondslag te krijgen. In november 2014 is met Defensie het Instellingsbesluit RZO besproken ten aanzien van het ´toezicht en advisering´ in relatie tot het geven van ‘aanwijzingen’. De systeemverantwoordelijkheid voor de veteranenzorg ligt bij de ministers van Defensie en VWS, en kan niet worden gedelegeerd. Bovendien is de toezichtrelatie van de RZO in combinatie met het middel ‘aanwijzingen’ niet rechtsbestendig. De RZO heeft Defensie geadviseerd de aanwijzingsbevoegdheid te verwijderen uit het Instellingsbesluit. De koppeling tussen toezicht en aanwijzing wordt dan een koppeling tussen toezicht en advisering. De RZO benadrukt dat hij na het verwijderen van de aanwijzingsbevoegdheid over voldoende instrumenten moet blijven beschikken om effectief invulling te kunnen geven aan zijn toezichthoudende taak. Het overleg met Defensie over het nieuwe Instellingsbesluit is in een afrondende fase.

Afsprakenkader Rol, Bevoegdheden en Werkwijze RZO
Naar aanleiding van de zelfevaluatie van de RZO van augustus 2011 heeft de RZO in 2013 het initiatief genomen voor het opstellen van een afsprakenkader tussen de RZO, Defensie en het LZV. In het ‘afsprakenkader Rol, Bevoegdheden en Werkwijze RZO’ van april 2014 is een gemeenschappelijke visie op de toezichthoudende en adviserende taak van de RZO uitgewerkt. Het document wordt jaarlijks geëvalueerd, voor het eerst weer na de vaststelling van het nieuwe Instellingsbesluit RZO.

Strategisch kader
Het LZV heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een volwaardig professioneel veteranenzorgsysteem van samenwerkende civiele en militaire partijen. De inrichtingsfase van het LZV is afgerond. In 2014 is de RZO in het toezicht op het LZV en advisering over onderzoek meer op afstand gaan staan van de uitvoering en zich meer gaan richten op het strategische niveau. De RZO is een Raad die met mensen spreekt en geen beleidsvoorbereidend orgaan die over mensen spreekt of zonder hun inbreng besluiten neemt. De voorzitter LZV en de Hoofd Directeur Personeel (HDP) nemen deel aan de vergaderingen van de RZO. Daarmee is de aansluiting in de driehoek RZO – LZV – Defensie verbeterd, wordt effectiever en efficiënter met de tijd omgegaan en is het wederzijds vertrouwen vergroot.
De RZO is niet het geëigende orgaan voor het zelf doen van onderzoek of daar de regie over te voeren. Het door de RZO ontwikkelde meetinstrument Consumer Quality Index voor Veteranenzorg (CQIv) is in juli 2015 in beheer gegeven van het LZV.

Convenant LZV

In juli 2015 is het concept Convenant LZV 2015 aangeboden ter beoordeling door de RZO. Uitgangspunt is het huidige convenant met een verbijzondering op grond van de consequenties van de Veteranenwet, het Veteranenbesluit, het LZV als Bijzondere Organisatie Eenheid en de aanbevelingen door de RZO gedaan in de evaluatie van het LZV. Vooruitlopend op het advies van de RZO kan worden gesteld dat in het voorliggende concept Convenant LZV 2015 de gevolgen van de ontwikkelingen goed zijn verwerkt.

3. Toezicht op de veteranenketenzorg

Instellingsbesluit RZO, Artikel 3 Taken en bevoegdheden:
1. De RZO houdt toezicht op het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen, bevordert de samenwerking tussen alle in het zorgsysteem betrokken partijen en velden en adviseert terzake. Bij de uitoefening van de toezichthoudende taak, heeft de RZO de bevoegdheid om aanwijzingen te geven.
2. De RZO bevordert de gewenste specialisatie van de betrokken tweedelijns klinieken, zodat die voldoende ten opzichte van elkaar functioneren.
3. De RZO bewaakt de kwaliteit van het gehele systeem en de te onderscheiden delen daarvan en rapporteert hier tenminste jaarlijks over.

Het toezichtinstrumentarium

Consumer Quality Index voor Veteranenzorg

Het LZV is opgericht om een betere samenwerking tussen de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg te bevorderen en om de zorg voor veteranen te verbeteren door begrip te hebben voor de unieke ervaringen van de veteraan. Om zijn toezichthoudende taak goed te kunnen uitoefenen en zijn instrumentarium daarvoor uit te bouwen, heeft de RZO het Trimbos-instituut de opdracht gegeven een CQIv te ontwikkelen. Over wat goede zorg is, wordt door de cliënt vaak anders geoordeeld dan door de professionele zorgverlener en de organisatie die de zorg levert. De CQIv meet de ervaren kwaliteit van de door het LZV geboden geestelijke gezondheidszorg vanuit het perspectief van de veteraan. De CQIv is gemaakt op maat van de veteranenproblematiek en meet de manier waarop het LZV als keten functioneert, de toegankelijkheid en kwaliteit van overdracht tussen de schakels van de keten, en de mate waarin de veteranen de unieke benadering van het LZV ook daadwerkelijk ervaren.

Uit de meting in de ontwikkelingsfase van de CQIv bleek dat het instrument valide is, maar de resultaten van de responsgroep met enige terughoudendheid moesten worden beoordeeld. In 2013 heeft de RZO het Trimbos-instituut de opdracht gegeven een nieuwe meting uit te voeren waarbij extra maatregelen zijn genomen om de instellingen optimaal aan de dataverzameling te laten meedoen. De meting met de verbeterde versie van de CQIv is in 2014 afgerond. Op grond van de uitkomsten heeft de RZO de minister van Defensie onder andere geadviseerd om meer aandacht te geven aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de LZV-zorg, de afstemming en samenwerking tussen behandelaren te verbeteren en problemen op levensgebieden een vast onderdeel te maken van de behandeling. Deze aandachtspunten zijn vervolgens opgenomen in het meerjarenplan van het LZV 2015-2018. In juli 2015 heeft de RZO het beheer van de CQIv overgedragen aan het LZV. In 2016 vindt de volgende meting plaats onder beheer van het LZV.

Met de CQIv heeft de RZO een instrument om de kwaliteit van de veteranenketenzorg te monitoren en samen met het LZV te verbeteren. Daarnaast heeft het LZV de parameters vastgesteld om zelf te meten bij de participerende instellingen. Voor Defensie als verantwoordelijke voor het veteranenbeleid is de CQIv een regie-instrument. De metingen worden om het jaar uitgevoerd.

Steekproefonderzoek Veteraan, hoe gaat het met u?

Bij de ontwikkeling van de CQIv was de RZO er zich van bewust dat slechts een deel van de veteranen met een zorgbehoefte in behandeling is bij het LZV. De veteraan kan kiezen voor de reguliere zorg. Om ook een beeld te krijgen van de zorgbehoefte van veteranen die geen gebruik maken van de door het LZV geboden zorg, heeft de RZO in 2014 een aanvullend onderzoek laten uitvoeren onder veteranen die geregistreerd zijn in het Veteranen Registratie Systeem (VRS). Nagegaan is waar zij zich met aan de uitzending gerelateerde klachten melden, hoeveel er in zorg zijn en wat hun mening is over deze zorg. Op deze manier is informatie verzameld over de kwaliteit van zorg in bredere zin en een eerste aanzet gemaakt tot het in kaart brengen van risicofactoren en zorgbehoeften in een grote groep veteranen. Uit het onderzoek blijkt dat het goed gaat met het welbevinden van de veteranen. Over de gehele linie ontvangt een beperkt aantal veteranen professionele zorg. Een groep veteranen is gebaat bij preventieve maatregelen en monitoring. Het thuisfront speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van het ontstaan van een zorgbehoefte of bij het in gang zetten van een vraag om zorg. Maar het

thuisfront verdient ook zelf steun en zorg. Het rapport is afgerond en wordt eind 2015 aangeboden aan de minister van Defensie. Het Steekproefonderzoek wordt om het jaar herhaald.

Evaluatie LZV 2013

De ministers van Defensie en VWS hebben de RZO gevraagd in 2013 de veteranenketenzorg van het LZV te evalueren in de opmaat naar de afronding van de inrichtingsfase van het LZV in 2015. Het evaluatierapport is in november 2013 afgerond en in februari 2014 aangeboden aan de minister van Defensie. De evaluatie van het LZV geeft een goede tussenstand van de bouw van het LZV en onderschrijft de vooraanstaande rol van het LZV bij de opvang van veteranen met psychische klachten. De deelnemende organisaties staan positief ten opzichte van het LZV en de veteranenzorgketen. Tegelijkertijd was toentertijd de veteranenketenzorg nog in ontwikkeling en kon op dat moment nog niet op alle belangrijke onderdelen worden geëvalueerd. In 2016 zal de RZO de evaluatie in de volle breedte van het volledig ingerichte LZV in het reguliere toezichtprogramma afronden. Met name het Kwaliteitshandboek/-managementsysteem, het registratie(systeem) LZV, de bestuurlijke inbedding en de manier waarop het wetenschappelijk onderzoek dat uitgevoerd wordt in de veteranenpopulatie daadwerkelijk ten goede komt aan de verbetering van de zorg voor veteranen. Tevens zal dan worden gekeken naar het effect van de geïmplementeerde aanbevelingen uit de evaluatie van 2013.

Relatie met andere toezichthouders

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg welke wordt verleend door de individuele zorginstellingen van het LZV. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) is de interne toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg. Daar waar in het toezicht van de RZO de zorg betreft verleend door individuele instellingen binnen het LZV stemt de RZO af met de IGZ of IMG. Eenmaal per jaar vindt een afstemmingsoverleg plaats met de IGZ en IMG. In november 2013 zijn de formele afspraken tussen de RZO, IGZ en IMG van november 2009 herbevestigd. In april 2015 heeft een overleg plaatsgevonden met de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg, mevrouw dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde en de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg, kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak. De gemaakte afspraken werken in de praktijk goed. De Veteranenwet, Veteranenbesluit noch de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg geven aanleiding de afspraken aan te passen. Eind 2015 vindt een vervolgoverleg plaats.

Registratiesysteem LZV

Na een langdurig traject is per 1 mei 2015 het registratiesysteem voor trendrapportage van het LZV door de voorzitter LZV operationeel gemeld. Met het centrale registratiesysteem kan de veteranenketenzorg van het LZV beter worden gemanaged en wetenschappelijk onderzoek op de bestanden beter worden uitgevoerd. Op uitvoeringsniveau kan maandelijks worden bijgestuurd aan de hand van actuele gegevens. Jaarlijks kan een trendrapportage over de ontwikkelingen in de LZV-veteranenketenzorg worden opgeleverd. De kwaliteit van de bijzondere (keten)zorg voor de veteraan kan hierdoor worden bestendigd en versterkt. Het Registratiesysteem LZV stelt de RZO in staat haar toezichthoudende en adviserende rol nog beter uit te voeren. De effectiviteit van het complete Management Informatie Systeem van het LZV kan op gezette tijden geëvalueerd worden. De RZO maakt dit onderdeel van het reguliere toezichtprogramma.

Keten routinematig inzetbare uitkomstmeting

Binnen het LZV zijn op elk niveau afspraken gemaakt en vastgelegd over de wijze waarop de zorgverlening wordt uitgevoerd. In het kwaliteitshandboek LZV zijn deze afspraken, processen en procedures vastgelegd. Door het LZV wordt gestudeerd op de ontwikkeling van een ‘keten routinematig inzetbare uitkomstmeting’ (keten-ROM) ter bepaling van de effectiviteit van de veteranenketenzorg. Naar verwachting is een eerste opzet gereed in 2016. Hiermee wordt het inzicht in de realisatie van de beoogde effecten van de veteranenketenzorg verbeterd en daarmee de mogelijkheden van de RZO om toezicht te houden.

Bezoeken aan partners van het LZV

De RZO bezoekt periodiek de LZV-partners. In het kader van de Evaluatie LZV 2013 zijn alle partners tweemaal bezocht en is gesproken met bestuurders en behandelaars. Momenteel gaat de aandacht van de RZO uit naar: het effect van de spreiding van de voorzieningen; de toegevoegde waarde voor de zorginstellingen om gespecialiseerde behandelcapaciteit aan te bieden; hoe de financiering van deze bijzondere zorg aan veteranen is geregeld; en om een beeld te krijgen van de regionale verschillen in zorgaanbod en cultuur. En niet op de laatste plaats om de ervaringen en zorgpunten van de partners te vernemen met de veteranenketenzorg en het behandelonderzoek. In de periode april 2014 – juli 2015 zijn bezocht: Stichting het Veteraneninstituut, het Veteranenloket, Stichting de Basis, het dagelijks bestuur en ondersteuningsgroep van het LZV (op de nieuwe locatie in Doorn), en de Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU). De overige partners volgen in de komende verslagperiode.

Bevordering van de gewenste specialisatie van de betrokken tweedelijns klinieken, zodat die voldoende ten opzichte van elkaar functioneren
Het bevorderen van de gewenste specialisatie is gebeurd met adviezen over specifieke onderwerpen zoals de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen en vroegtijdige signalering en behandeling van LOK bij veteranen. Op het gebied van onderzoek door te streven naar de aansluiting van het onderzoek aan de behandelpraktijk; de afstemming en samenwerking tussen behandelaren te verbeteren; problemen op levensgebieden een vast onderdeel te maken van de behandeling; en het betrekken van de relaties van de veteraan bij de behandeling. Met de expertmeetings worden onderzoeken op elkaar afgestemd en de databestanden en resultaten wederzijds beschikbaar gesteld. Daarnaast wordt de gewenste specialisatie bevorderd door discussies met besturen en behandelaren tijdens de bezoeken aan de partners van het LZV. Tenslotte is voorzitter LZV geadviseerd over het benutten van netwerken van specialismen buiten het LZV zoals voor LOK.

4. Advisering over de zorg voor veteranen

Instellingsbesluit RZO, Artikel 3 Taken bevoegdheden lid 4.:
De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie over recente ontwikkelingen betreffende het civiel militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen.

Vanwege de specifieke taak van de krijgsmacht heeft de overheid een bijzondere zorgplicht voor veteranen. De verplichting voor de militair om onder vaak zware omstandigheden de aan hem opgedragen taken uit te voeren, verdient speciale begeleiding, ondersteuning en (na)zorg. Een veteraan met gezondheidsproblemen die zijn gerelateerd aan een uitzendervaring, dient verzekerd te zijn van blijvende zorg. Het beleid ten aanzien van de bijzondere zorgplicht van de overheid is er op gericht dat de veteraan in werkelijke dienst (weer) inzetbaar is, de post-actieve veteraan (weer) deelneemt aan het maatschappelijk verkeer en het kwaliteitsniveau van de bijzondere zorg wordt bestendigd dan wel vergroot.

Verkenning van de toekomstige civiel-militaire geestelijke gezondheidszorg voor veteranen
De minister van Defensie heeft de RZO gevraagd een verkennend onderzoek uit te voeren naar de toekomstige civiel-militaire geestelijke gezondheidszorg voor veteranen en de mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in de ketenzorg ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen.
In november 2013 heeft de RZO de resultaten van de verkenning gerapporteerd. De minister is onder meer geadviseerd: de reikwijdte van de veteranenzorg verder uit te werken; de veteranenzorg interdepartementaal uit te dragen; te werken aan bewustwording van de meerwaarde van het veteranenzorgsysteem voor de zorgplicht van de gemeenten; het zorgmijdersprobleem systematisch te bekijken; te voorzien in interventies in de zorg voor LOK na uitzending; de verwachtingen van de veteraan beter te managen; en de mogelijke samenwerking met de Nationale Politie concreet uit te werken.

De bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en consequenties voor de veteranenzorg
De bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en consequenties voor de veteranenzorg is een vast onderwerp geweest in de raadsvergaderingen en de gesprekken met zorgautoriteiten zoals de Inspecteur-generaal GZ. De IGZ is betrokken bij het bekostigingsvraagstuk vanaf het moment dat veteranen de noodzakelijke zorg niet meer krijgen. De zorgexperts dienen dan aan te geven dat de noodzakelijke zorg met de huidige financiering niet meer kan worden gegeven. De zorg voor de veteraan moet zijn zeker gesteld ook wanneer de eigen zorgverzekeraar dit niet dekt en de veteraan zijn recht op zorg claimt.
Kern van de veteranenzorg is een duurzame regeling die garandeert dat de instellingen hun aandeel (beschikbaarheid en productie) in het systeem kunnen leveren. De IGZ neemt de veteranenproblematiek mee in haar overleg met de Directeur-Generaal Curatieve Zorg van VWS. Zij adviseert Defensie het bewustzijn van de aan veteraan gerelateerde problematiek uit te breiden van huisartsen naar eerstelijns organisaties zoals wijkteams. Gezien de vergelijkbare discussie in de reguliere geestelijke gezondheidszorg hebben de voorzitter en het raadslid prof. dr. Beekman de HDP hun ondersteuning aangeboden in zijn overleg met zorgautoriteiten en betrokken departementen.

Veteranenwet en Veteranenbesluit; reikwijdte
De bijzondere zorgplicht voor veteranen vertaalt zich in een stelsel van regelingen, faciliteiten en aanspraken voor de veteraan op het gebied van materiële en immateriële zorg. Daar waar in de uitwerking van de Veteranenwet discussie ontstaat over de verantwoordelijkheid van de minister van Defensie heeft zij toegezegd in dat geval te handelen in de geest van de Veteranenwet. Kernvraag is waar de minister in de uitwerking van de veteranenzorg verantwoordelijk voor is of de verantwoording voor zou moeten nemen. De minister heeft de RZO gevraagd haar te ondersteunen bij het formuleren van een visie over de reikwijdte van de veteranenzorg. In februari 2015 heeft de RZO de ‘Expertmeeting reikwijdte veteranenzorg’ georganiseerd. Bij het bepalen van de

reikwijdte is met een diversiteit aan partijen gekeken welke verantwoordelijkheid Defensie heeft, wat Defensie allemaal kan en feitelijk doet. Vervolgens is gekeken waar onduidelijkheden bestaan en hoe deze kunnen worden opgelost. Kernthema's waren: voor wie is de veteranenzorg bestemd; welke veteranenzorg dient beschikbaar te zijn; hoe wordt de veteranenzorg geleverd; wat valt binnen de norm van de Veteranenwet; en in welke situaties zou daar vanaf kunnen worden geweken. Geconcludeerd is dat bij de zorgverlening aan veteranen het begrip maatwerk centraal dient te staan. Professionele zorgverleners dienen ruimte te krijgen het zorgproces in te richten op een wijze die zij noodzakelijk achtten. Daarnaast is gesteld dat een inventarisatie moet worden gemaakt van de verleende zorg aan de diverse in de Veteranewet genoemde doelgroepen. Uit deze inventarisatie bij het Veteranenloket zal het komende jaar blijken of en welke problemen er met de reikwijdte van de veteranenzorg bestaan, wat hiervan de omvang is en welke maatregelen vervolgens noodzakelijk zijn. Indien gewenst organiseert de RZO een vervolg op deze expertmeeting.

<u>Zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen</u>
In de 'Verkenning van de toekomstige civiel-militaire veteranenketenzorg GGZ' signaleerde de RZO dat de geboden ondersteuning en hulp aan vrouwelijke veteranen mogelijk niet geheel aansluiten bij hun zorgbehoeften. In februari 2013 heeft de RZO een werklunch over dit onderwerp georganiseerd dat in maart 2014 heeft geleid tot 'RZO-advies nr. 19 inzake wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen'. Ter ondersteuning van de geestelijke gezondheid na de missie, is het van belang inzicht te hebben in de specifieke zorgbehoeften van vrouwelijke militairen om de bestaande gezondheidsmodellen daarop aan te kunnen passen. De minister van Defensie heeft het advies om wetenschappelijk onderzoek te laten uitvoeren naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen overgenomen en het onderzoeksvoorstel volgt het traject van de onderzoeksagenda.

<u>Aan uitzending gerelateerde Lichamelijk Onverklaarde Klachten</u>
Een substantieel aantal militairen heeft bij thuiskomst klachten die lichamelijk niet zijn te verklaren en ook niet zijn gerelateerd aan PTSS. Eind maart 2014 heeft de RZO een symposium georganiseerd over LOK. Met de 'RZO Beleidsnotitie Lichamelijk Onbegrepen Klachten' van november 2014 heeft de RZO de minister van Defensie gevraagd aandacht te hebben voor de preventie en behandeling van LOK bij veteranen, de LOK-poli open te stellen voor post-actieve veteranen en om samen te werken met in LOK gespecialiseerde instellingen. Daarnaast heeft de RZO geadviseerd om epidemiologisch onderzoek te laten verrichten naar LOK bij post-actieve veteranen. De uitbreiding van de doelgroep van de LOK-poli voor actief dienende militairen met post-actieve veteranen wordt door Defensie in samenwerking met het LZV in 2015 verder verkend.

<u>Samenwerking met andere risico-/geüniformeerde beroepen</u>
In de gehele verslagperiode is aandacht besteed aan de samenwerking met andere risico-/geüniformeerde beroepen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en daar aan gerelateerd onderzoek.

'Verkennend onderzoek inzake samenwerking in de ketenzorg geestelijke gezondheid ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen
Op verzoek van de minister van Defensie heeft de RZO in 2013 een verkennend onderzoek uitgevoerd inzake de toekomstige civiel-militaire veteranenzorg geestelijke gezondheid en de mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in deze ketenzorg ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen. In februari 2014 is het rapport de minister aangeboden. Het rapport geeft een beeld van de mogelijke inrichting van de civiel-militaire veteranenketenzorg in de algemene zorg zoals voorzien in 2018 en verbindt daar conclusies en aanbevelingen aan voor Defensie. Verder gaat het rapport in op de mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in ketenzorg met andere risico-/geüniformeerde beroepen. Een structuur als het LZV kan van toegevoegde waarde zijn voor de organisatie van de zorg bij de politie. Tegelijkertijd zijn meer zorgaanbieders in het LZV goed voor het in stand houden van speciale programma's voor risicoberoepen. De culturele verschillen zijn zo groot dat een gezamenlijk gebruik van het Veteranenloket, de militaire GGZ en het Regionaal Coördinatieoverleg van het LZV niet aan de orde is. Wel kunnen de (civiele) partners binnen het LZV de krachten bundelen ten aanzien van de doelgroepen om zo het patiëntvolume te vergroten. Grotere volumes geven tevens de mogelijkheid van het doen van wetenschappelijk onderzoek voor het verkrijgen van gespecialiseerde kennis voor verbetering van de behandelpraktijk.

Expertmeeting ' Psychotrauma bij veteranen en politiemensen'
Om de samenwerking tussen Defensie en de Nationale Politie een stimulans te geven heeft de RZO in oktober 2014 een expertmeeting georganiseerd over 'Psychotrauma bij veteranen en politiemensen; verkenning van de mogelijkheden tot samenwerken in het onderzoek naar preventie, risicofactoren en behandeling'. Zowel bij Defensie als bij de Nationale Politie wordt vanuit verschillende disciplines onderzoek gedaan naar risicofactoren, preventie en behandeling van aan werk gerelateerde psychische klachten. De thema's komen grotendeels

overeen. Er zijn veel aanknopingspunten om samen te werken en op meer structurele manier kennis uit te wisselen. De bestuurlijke betrokkenheid en steun bij deze problematiek verdienen meer aandacht.

‘Verkenning op bestuurlijk niveau van de mogelijkheden tot samenwerking in de ketenzorg geestelijke gezondheid en daaraan gerelateerd onderzoek door Defensie en de Nationale Politie’
Voor het verkrijgen van meer bestuurlijke betrokkenheid en steun heeft de RZO in februari 2015 een vervolgoverleg georganiseerd op bestuurlijk niveau met een klein gezelschap van topfunctionarissen van Defensie, de Nationale Politie en de Politieacademie. Daarin is van gedachten gewisseld over de bestuurlijke inspanningen die noodzakelijk zijn om de voortgang van de samenwerking op het gebied van zorg en onderzoek tussen Defensie en de Nationale Politie zeker te stellen. Er zijn meer dan voldoende gronden om de bestaande samenwerking zowel op uitvoerend als beleidsniveau voort te zetten en uit te bouwen. Daarvoor is betrokkenheid van de ministers van Defensie en V&J nodig. Defensie heeft het initiatief genomen om te komen tot een concreet aanbod ter bestuurlijke borging door beide ministers.

Bijeenkomst ‘samenwerking Defensie en de Nationale Politie op het gebied van praktijk gebonden onderzoek naar preventie, vroegtijdige signalering en behandeling van aan werk gerelateerde klachten’
Op basis de verkenning op bestuurlijk niveau heeft de RZO in maart 2015 het initiatief genomen voor een overleg met onderzoekspartijen van Defensie en Nationale Politie om de samenwerking op het gebied van onderzoek te concretiseren in afspraken over de aanpak. Op basis van dit initiatief is een werkverband ingesteld waarin het overleg structureel wordt voortgezet over samenwerking tussen Defensie en de Politie Academie op het gebied van praktijk gebonden onderzoek naar preventie, vroegtijdige signalering en behandeling van aan werk gerelateerde klachten. De RZO houdt toezicht op de voortgang in de raadsvergaderingen en de expertmeetings van de RZO.

5. Advisering over wetenschappelijk onderzoek

Instellingsbesluit RZO, Artikel 3 Taken bevoegdheden lid 5.:
De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en draagt zorg voor en bewaakt de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. In dit kader stelt de Raad in overleg met het ministerie van Defensie een programma-adviescommissie voor onderzoek in.

In de verslagperiode heeft de RZO zich meer strategisch gericht op onderzoek en inzet van onderzoeksmiddelen. De RZO wil internationale samenwerking en financiering bevorderen. Met beperkte middelen zijn incentives te genereren waarmee een kennisgroep in Nederland kan worden opgericht met een groot internationaal uitstralingseffect. Een andere benadering is het opzetten van een idealistische agenda en op basis van de noden van de veteraan onderzoeksmiddelen inzetten.

<u>Wetenschapsdagen</u>
Het onderzoeksterrein van aan uitzending gerelateerde klachten is complex. De RZO zet zich in om multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers op dit gebied te bevorderen. Maar ook door richting te geven aan de invulling van het onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten en te adviseren over de prioriteiten en de voorwaarden waaraan dit onderzoek zou moeten voldoen. Op aanwijzing van de RZO organiseert de Programma Advies Commissie Onderzoek (PACO) jaarlijks een ‘Expertmeeting Uitzendgerelateerde Klachten’. De expertmeeting kent een tweedeling. De meeting start met het uitwisselen van de onderzoeksplannen van de onderzoekers op het gebied van aan uitzending gerelateerde klachten. Het middagdeel richt zich op een specifiek thema met onderzoekers, beleidsbepalers en bestuurders. Uit de expertmeetings blijkt dat er veel nieuwe ontwikkelingen zijn in het onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten en de mogelijkheden om tot een multidisciplinaire aanpak van het onderzoek te komen.

Expertmeeting Uitzendgerelateerde Klachten van oktober 2013
De expertmeeting van oktober 2013 stond in het teken van het opzetten van gezamenlijke onderzoeksvoorstellen op het gebied van aan uitzending gerelateerde problematiek. Thema’s waren het ontwikkelen van een gemeenschappelijk instrumentarium als eerste voorwaarde voor samenwerking en het delen van best practices van behandelonderzoek. Met de expertmeeting is een aanzet gegeven tot meer samenwerking en het gebruik van een gezamenlijk instrumentarium. De onderzoekers realiseren zich dat onderzoeksresultaten uiteindelijk moeten kunnen worden geïmplementeerd en dat daar bij de opzet van het onderzoek al rekening mee moet worden gehouden.

Expertmeeting Uitzendgerelateerde Klachten van oktober 2014
De expertmeeting van oktober 2014 stond in het teken van 'Psychotrauma bij veteranen en politiemensen: verkenning van mogelijkheden tot samenwerken in het onderzoek naar preventie, risicofactoren en behandeling'. Geconcludeerd is dat zowel bij Defensie als bij de Nationale Politie vanuit verschillende disciplines onderzoek wordt gedaan naar risicofactoren, preventie en behandeling van aan werk gerelateerde psychische klachten. Er zijn veel aanknopingspunten om samen te werken en op meer structurele manier kennis uit te wisselen. De neurobiologische basis van de stressklachten is dezelfde, de manifestatie ervan eveneens, maar in de benadering en behandeling zijn er soms duidelijke verschillen tussen militairen en politiemensen. De thema's die onderzocht worden komen grotendeels overeen: veerkracht, mentale weerbaarheid, zelfredzaamheid, zingeving, kwaliteit van leven, rolidentiteit, kenmerken van de organisatie en de missie, bejegening, erkenning, thuisfront, PTSS en vermoeidheidsklachten. Voor het vervolg is van belang de bestuurlijke inspanning om de samenwerking tot stand te brengen en de verbreding naar de andere risicoberoepsgroepen.

Weerbaarheid van de militair bij mentaal belastende werkomstandigheden
De expertmeeting uitzendgerelateerde klachten van februari 2016 staat in teken van 'weerbaarheid'. Doel is het bieden van een overzicht van de factoren waarvan uit de wetenschappelijke literatuur bekend is dat zij de weerbaarheid versterken en vervolgens na te gaan of deze kennis al wordt ingezet in de praktijk en in hoeverre dit succesvol is. Daarnaast een uitwisseling van kennis over weerbaarheid tussen Defensie en andere sectoren zoals de Nationale Politie en de Brandweer: wat kan men van elkaar leren op het gebied van preventie en weerbaarheid?

<u>Structurele middelen voor wetenschappelijk (militaire) geestelijk gezondheidszorg onderzoek en patiëntgebonden onderzoek</u>
Naar aanleiding van 'RZO-advies nr. 15 inzake Structurele middelen voor wetenschappelijk (militaire) GGZ-onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)' van april 2012 heeft de minister van Defensie in oktober 2013 structurele middelen beschikbaar gesteld voor wetenschappelijk (militaire) geestelijk gezondheidszorg onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV. Voor de wetenschappelijke onderzoeksgroep van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) is structureel €500.000 per jaar begroot ten behoeve van onderzoek naar de neurobiologische achtergronden van stress en trauma. Ten behoeve van onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van veteranenketenzorg in het LZV is dat eveneens €500.000 per jaar. Het budget ten behoeve van het onderzoek ter verbetering van de veteranenketenzorg is in 2014 slechts beperkt benut. De RZO verwacht dat met het operationeel worden van de onderzoeksagenda het jaarlijks beschikbare budget wel volledig wordt besteed.

<u>Onderzoeksagenda veteranenzorg en aan uitzending gerelateerde problematiek</u>
De RZO heeft gesignaleerd dat vooral bij praktijk gebonden onderzoek naar uitzending gerelateerde problematiek sprake is van weinig overzicht, prioritering, planning en onderlinge samenhang. Daardoor dreigt versnippering en overlapping, met negatieve gevolgen voor de kwaliteit en de efficiency van het onderzoek. Dat heeft geleid tot zijn 'RZO-advies nr. 16 inzake een Onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzending gerelateerde Problematiek Defensie' van mei 2012. Het advies is door Defensie overgenomen en in juni 2012 is een 'Onderzoekagenda Veteranenzorg en Uitzending gerelateerde problematiek' ingesteld. De onderzoeksagenda heeft betrekking op onderzoek dat relateert aan preventie, behandeling en (na-)zorg van aan uitzending gerelateerde geestelijke gezondheidszorgaspecten bij veteranen. De onderzoeksagenda leidt tot een onderzoeksprogramma waarin deze problematiek in een breder verband aan de orde wordt gesteld en daarbij ook gebruik wordt gemaakt van de onderzoeksmogelijkheden en fondsen buiten Defensie. De onderzoeksagenda vormt de basis voor de adviserende taak van de RZO op het gebied van onderzoek. In juli 2013 heeft de RZO met zijn 'RZO-advies nr. 18 inzake inrichting onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzending gerelateerde Problematiek' aanvullend geadviseerd over de inrichting van de onderzoeksagenda. Het advies gaat over welke prioriteiten de RZO stelt voor het wetenschappelijk onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten, zowel binnen als buiten Defensie. Ook gaat het advies in op de rol die de RZO, bijgestaan door de PACO, vervult bij de advisering over dit wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast gaat het advies over het onderzoek dat het RZO als toezichthouder uitvoert onder de populatie veteranen. Als laatste beoogt het advies de convergentie van de onderzoeken te bevorderen en te voorkomen dat veteranen te veel bevraagd worden.

In 2014 en 2015 is de RZO nauw betrokken geweest bij het beschrijven door Defensie van het onderzoeksperspectief van Defensie en de inrichting van de technische structuur van de onderzoeksagenda. In de uiteindelijke beslissing over het opnemen van onderzoek in de onderzoeksagenda door Defensie wordt meegewogen het advies van de RZO, de mogelijkheden van Defensie ten aanzien van de financiering en de prioriteit die gehecht wordt aan de beantwoording van de betreffende onderzoeksvraag. Defensie heeft daarmee

een instrument voor kwaliteitsborging en prioritering van wetenschappelijk onderzoek. Met de onderzoeksagenda kan de RZO beter adviseren en de convergentie beter bewaken.

Een van de ambities van de RZO met de onderzoeksagenda is om vooral ook externe onderzoekspartijen van hoge kwaliteit te betrekken in (multidisciplinair) samenwerkingsverband met partijen van Defensie en de mogelijkheid te geven om hun onderzoek gesubsidieerd te krijgen door Defensie. De advisering van de RZO richt zich enerzijds op zwaartepunten in onderzoek dat past binnen de financiële mogelijkheden en de ambitie van Defensie. Anderzijds op het benutten van onderzoekscapaciteit en onderzoekgeld buiten Defensie, nationaal en internationaal, om op alle fronten waar het de veteranenzorg betreft onderzoek te initiëren. Een andere route is gericht op het faciliteren van onderzoekers of groepen van onderzoekers om zo bijvoorbeeld het Research and Innovation Programme Horizon 2020 te benutten.
Defensie heeft in juni 2015 de eerste onderzoekideeën en onderzoekvoorstellen volgens de procedure van de onderzoeksagenda aangeboden voor advies van de RZO.

Ontwikkelings- en kwaliteitsonderzoek LZV
De RZO houdt ook toezicht op de manier waarop het LZV wetenschappelijk onderzoek inzet voor de verbetering van de behandelpraktijk. In de evaluatie van het LZV heeft de RZO het LZV beoordeeld op de manier waarop het LZV de resultaten van een CQIv meting gebruikt om de zorg te verbeteren en de wijze waarop het LZV de resultaten van wetenschappelijk onderzoek gebruikt om de behandelpraktijk te verbeteren. De RZO heeft in de evaluatie geconstateerd dat patiëntgebonden onderzoek nog niet op structurele en georganiseerde wijze binnen het LZV wordt uitgevoerd. In reactie hierop heeft de stuurgroep LZV een kennisfunctionaris aangesteld en in juni 2014 de Wetenschappelijke Commissie voor Afstemming en Advies (WCAA) ingesteld. De WCAA heeft onder meer als taak: de LZV onderzoeksagenda op te stellen (meerjarenbeleidsplan); de voorzitter van de stuurgroep te adviseren over afstemming en coördinatie wetenschappelijk onderzoek binnen en ten behoeve van de keten; en te adviseren ten aanzien van het borgen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek. In de PACO vergadering van november 2014 heeft het LZV het eerste meerjarenplan wetenschappelijk onderzoek LZV gepresenteerd en heeft de RZO positief over geadviseerd. De wijze waarop het LZV het wetenschappelijk onderzoek inzet voor de verbetering van de behandelpraktijk wordt meegenomen in de evaluatie in 2016.

Leerstoel Psychotraumatologie
Naar aanleiding van ‘RZO-advies nr. 4 advies inzake Leerstoel Psychotraumatologie’ van juni 2008 is eind 2012 de Leerstoel Psychotraumatologie tot stand gekomen. Kolonel prof. dr. E. Vermetten is benoemd tot bijzonder hoogleraar ‘medisch-biologische en psychiatrische aspecten van psychotrauma’ in een samenwerkingsverband tussen het Leids Universitair Medisch Centrum en de Stichting Arq Psychotrauma Expertgroep. In 2013 is overleg gevoerd om meer inzicht te krijgen in de vormgeving van de leerstoel en hoe het onderzoek in de praktijk in zijn werk zal gaan.

Critical investigation of the mechanisms at work in EMDR
Het Onderzoeksvoorstel ‘Critical investigation of the mechanisms at work in EMDR’ van prof. dr. I. Engelhard en drs. A. Leer is in 2014 volgens de ondertussen vastgestelde criteria van de onderzoeksagenda beoordeeld en positief over geadviseerd.

6. Het raadswerk in de praktijk

De Raad
De RZO bestaat uit een voorzitter en maximaal acht leden met een brede wetenschappelijke en/of maatschappelijke bestuursachtergrond. De voorzitter en de leden vervullen hun functie maximaal twee termijnen van vier jaren. De RZO komt in beginsel vier keer per jaar bijeen op ‘De Zwaluwenberg’ te Hilversum. In de verslagperiode zijn een nieuwe voorzitter en vijf Raadsleden aangetreden. Sinds april 2014 zijn de HDP en voorzitter LZV vaste deelnemers aan de raadsvergaderingen en expertmeetings. In de verslagperiode is de RZO acht keer bij elkaar gekomen voor een reguliere raadsvergadering. Op uitnodiging van de RZO is in de raadsvergadering overlegd met verschillende autoriteiten, onder meer: prof. E. Roscam Abbing en commandeur arts b.d. dr. A.P.C.C. Hopperus Buma in het kader van de Evaluatie LZV 2013; luitenant-generaal Bart Hoitink, Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht tevens Inspecteur de Veteranen en Inspecteur der Reservisten; prof. dr. E.F. ten Heuvelhof, hoogleraar Bestuurskunde aan de Faculteit TBM van de TU Delft en verbonden aan de Sociale Faculteit van de Erasmus Universiteit te Rotterdam; en mr. R.F.B. van Zutphen, Nationale Ombudsman tevens Veteranenombudsman.

Programma Advies Commissie Onderzoek
Voor de meer instrumentele taken ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek heeft de RZO de PACO ingesteld. De PACO adviseert de RZO ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek en recente ontwikkelingen betreffende onderzoek op het gebied van aan uitzending gerelateerde klachten. De PACO organiseert de expertmeetings en beoordeelt onderzoeksvoorstellen. De PACO bestaat uit een voorzitter die momenteel tevens raadslid is en maximaal vijf leden met een diverse wetenschappelijke achtergrond. De voorzitter en de leden vervullen hun functie maximaal twee termijnen van vier jaren. In de verslagperiode is de PACO vijf keer bij elkaar gekomen. Om nog beter onderzoeksvoorstellen te kunnen beoordelen op uitvoerbaarheid in de behandelpraktijk wordt momenteel voorzien in de opvolging van twee leden van de PACO door jonge onderzoekers met in hun profiel de combinatie van behandelaar en onderzoeker.

Bestuurlijk overleg
In beginsel eenmaal per jaar overlegt de voorzitter RZO met de minister van Defensie. In februari 2014 heeft de voorzitter de minister de Evaluatie van het LZV 2013 aangeboden en bijgepraat over de lopende zaken.
De voorzitter RZO vertegenwoordigt de RZO in het Bestuurlijk Overleg Defensie met de HDP. Het Bestuurlijk Overleg vindt in beginsel twee maal per jaar plaats. Het overleg heeft plaatsgevonden in april 2014 en in september 2014.

Representatie, werkbezoeken en contact met veteranen
De RZO vindt het van belang in contact te zijn met de veteranen om uit eerste hand geïnformeerd te worden over de problemen die leven en het effect van de veteranenzorg. De voorzitter en de raadsleden leggen werkbezoeken af en zijn aanwezig bij voor veteranen belangrijke bijeenkomsten en evenementen. Onder meer de Nationale Herdenking op 4 mei, de herdenking van de capitulaties op 5 mei in Wageningen, de herdenking bij het Nationaal Indië-monument te Roermond, de Nederlandse Veteranendag en grote reünies.
Naast het bezoeken van evenementen gaat de voorzitter in besloten kring in gesprek met groepen veteranen en/of relaties om van hun zelf te vernemen wat er speelt. In de verslagperiode hebben ontmoetingen plaats gevonden met: een jonge beschadigde veteraan en zijn relatie; (ex-) partners en kinderen van beschadigde veteranen; veteranen met verschillende achtergrond en leeftijd; en zorg mijdende veteranen. In 2015 gaat de voorzitter nog in gesprek met veteranen die politieagent zijn en geestelijke gezondheidszorg ontvangen; veteranen in de bezwaar/beroepsprocedure betreffende het PTSS-protocol en zorgplicht van Defensie; veteranen met LOK; en tweede generatie slachtoffers.

Adviezen
Naast de uitkomsten van de expertmeetings en door de RZO geïnitieerde onderzoeken zijn in deze verslagperiode twee adviezen uitgebracht. In maart 2014 het ‘RZO-advies nr. 19 inzake wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen’. In november 2014 de ‘RZO-Beleidsnotitie inzake vroegtijdige signalering en behandeling van Lichamelijk Onverklaarde Klachten bij veteranen’.

Financiën
Met de Aanwijzing SG A/975 d.d. 5 april 2012 inzake ‘Vergoedingen voor leden van ingestelde commissies of adviescolleges’ is de beloningsstructuur van de RZO en PACO gewijzigd. De nieuw aangetreden voorzitter en raadsleden vallen onder deze aanwijzing. Per juli 2015 zijn de vergoedingen van de reiskosten voor alle leden van de RZO en PACO gebaseerd op het Reisbesluit binnenland en de Reisregeling binnenland (sector Rijk).
Het budget voor de ondersteuning van de RZO is ondergebracht bij het Veteraneninstituut.